

CLINICO - EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF VIRAL HEPATITIS IN BUKOVYNA

V.D.Moskaliuk, A.G.Trefanenko, N.A.Bogachyk, Ya.V.Venglovskya

Abstract. The clinico – epidemiological specific features of the course of viral hepatitis B in Bukovyna have been studied. It has been established that the incidence tends to be on the increase, especially among urban youth. Persons with premorbid pathology are marked with a shortening of the preicteric period, a more prolonged and severe course of the disease.

Key word: viral hepatitis B, epidemiology, clinical picture, course peculiarities.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, №1.-P.91-93.

Надійшла до редакції 30.10.2003 року

УДК 618.34/.36-008.64-084:615.847:546.214

I.P.Ніцович

ОЗОНОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ВАГІТНИХ ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. - проф. О.М.Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Стаття присвячена проблемі комплексного лікування фетоплацентарної недостатності у вагітних групи високого ризику (екстрагенітальна патологія, обтяжений акушерський анамнез), пролонгування вагітності, покращання стану плода та новонародженого при комплексному застосуванні озону у вагітних групи високого ризику. Покращання клінічних і лабораторних показників стану органів і систем матері, сприяє пролонгуванню вагітності і зниженню ускладнень гестаційного періоду та більш сприятливому прогнозу для плода і новонародженого.

Ключові слова: озонотерапія, фетоплацентарна недостатність.

Вступ. В останні роки відмічається зростання ускладнень гестаційного процесу, які призводять до розвитку фетоплацентарної недостатності (ФПН) і збільшення показників перинатальної захворюваності і смертності [1,2,3,6]. Представляється перспективним застосування в комплексному лікуванні ФПН медичного озону, який має багатофакторну неспецифічну дію [3].

Озонотерапія, за даними клінічних і експериментальних досліджень, стимулює гормонопродукуючу функцію фетоплацентарного комплексу, збільшує рівень гемоглобіну, покращує реологію, підвищує артеріальну напругу кисню, активує неспецифічний захист організму [1,4,5,7,8].

Мета дослідження. Вивчити ефективність застосування озону в комплексній профілактиці й лікуванні ФПН у вагітних груп високого ризику.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебували 63 вагітних із групи високого ризику розвитку ФПН. Критеріями відбору були: вік вагітної - до 18 років і старше 30 років, обтяжений акушерський анамнез (передчасні пологи, гестоз, репродуктивні втрати), захворювання нирок, поява ранніх симптомів гестозу, загроза переривання вагітності, анемія вагітних.

У першу (основну) групу увійшли 33 вагітні. Другу (контрольну) групу склали 30 жінок. Вагітні основної групи отримували комплексне лікування в поєднанні з озонотерапією, у контрольній - традиційні методи лікування, без озонотерапії. Озонотерапію проводили у вигляді щоденного внутрішньовенного крапельного введення 400 мл озонованого 0,9% - ного розчину натрію хлориду, з концентрацією насичення озонкисневої суміші 400 мкг/л, 5-8 сеансів на курс.

Усі дослідження проводили в динаміці - до і після лікування. Ультразвукову біометрію плода, плаценто- і доплерометрію судин матері й плода виконували за допомогою ультразвукового апарата Aloka SSD - 1400 (Японія). За станом плода контролювали за допомогою кардіотокографа "KRANZBUHLER - medizinische systeme" (Німеччина). Визначення рівня загального білка, його фракцій, креатиніну, сечовини, загального білірубіну в крові вагітних, гемодинамічні дослідження проводили загальноприйнятими методами. Перебіг раннього неонатального періоду оцінювали за шкалою Апгар, визначали масу тіла й зріст новонародженого. При оцінці показників фізичного розвитку новонароджених враховували відповідність маси тіла до його гестаційного віку, визначених за системою перцентильних кривих.

Результати дослідження та їх обговорення. Поглиблене вивчення анамнезу, соматичного статусу й особливостей перебігу вагітності не виявило вірогідної різниці у вагітних основної й контрольної груп. Так, середній вік вагітних у першій групі склав $28,3 \pm 0,9$ року, у другій - $26,5 \pm 0,6$ року, при цьому майже кожна третя жінка була старше 30 років. Соматично здоровими до моменту настання вагітності були тільки 33,3% з обстежених, у решти виявлена різна екстрагенітальна патологія. Захворювання серцево - судинної системи діагностовано в 42% вагітних основної групи і в 43,3% вагітних контрольної групи. Захворювання нирок і сечовидільної системи відповідно 18,0% і 23,3%. Дані акушерського анамнезу показали, що 69,8% жінок були першовагітні і 30,2% - повторновагітні. У кожній третій повторновагітній діагностовано обтяжений акушерський анамнез (антенатальна втрата, гестози, медичні аборти, затримка внутрішньоутробного розвитку плода). У 55,5% вагітних мали місце перенесені гінекологічні захворювання. З ускладнень відмічені в першій половині - ранній гестоз у 41,3% жінок, загроза переривання вагітності у 31,8% жінок, у другій половині - висока частота гіпертензивних порушень - у 58,7% вагітних, загроза переривання вагітності в 39,7% жінок, гіпотрофія плода у 15,9% вагітних. Таким чином, дана категорія вагітних характеризується високою частотою екстрагенітальних захворювань і порушень репродуктивної системи, що складає несприятливий фон для нормального розвитку гестаційного процесу.

Вивчення безпосереднього впливу озонотерапії на клінічний перебіг вагітності в жінок групи високого ризику переконливо продемонструвало покращання стану вагітних. Про це свідчить більш швидко (ніж у контрольній групі) зникнення набряків, гіпертензії у вагітних із гестозом; зникнення больового синдрому, гіпертонусу матки у вагітних із загрозою переривання вагітності. Це дало можливість у більшості випадків знизити кількість призначуваних лікарських препаратів.

Аналіз подальшого перебігу вагітності показав, що найбільш частим ускладненням у вагітних контрольної групи була анемія. Однак у жінок, які отримували озонотерапію, анемія відмічалась майже в 2 рази рідше (12%) ніж у вагітних, які лікувались традиційними методами і без застосування озону (23,3%). Загроза передчасних пологів у вагітних основної групи виявлялась в 2 рази рідше (9,1%), ніж у контрольній (20%). На фоні лікування вагітність пролонгували до 37 тижнів і більше у 90% вагітних основної групи й у 73% - контрольної. Передчасні пологи настали у 9,1% вагітних основної групи й у 26,6% - контрольної групи ($p < 0,05$).

При аналізі перебігу пологів виявлено, що в жінок основної групи майже в 2 рази рідше спостерігались аномалії пологової діяльності. Кількість термінових операцій кесарева розтину було в 4 рази менше, ніж у контрольній групі. Це пояснюється відсутністю в основній групі патологічних станів плода. В основній групі відмічено менше післяпологових ускладнень (6,7%) (лохіометра, субінволюція матки, ендометрит), ніж у породіль, які отримували традиційну терапію (15%). Це вказує на сприятливий вплив озону на імунний статус вагітних високого ризику плацентарної недостатності.

Покращання компенсаторно - захисних механізмів плода та новонародженого після озонотерапії проявлялося більш високою оцінкою їх стану за шкалою Апгар. В основній групі оцінка 8-10 балів на першій хвилині була в 63,6% новонароджених, а в контрольній групі - лише у 16,6%. Середні показники параметрів фізичного розвитку для всіх новонароджених основної групи були такими: маса тіла $3328 \pm 52,8$ г, зріст $53,6 \pm 0,28$ см, масо-ростовий коефіцієнт $68,3 \pm 0,9$. У контрольній групі: маса тіла $2967 \pm 76,4$ г, зріст $47,8 \pm 0,33$ см, масо-ростовий коефіцієнт $59,6 \pm 0,9$. З наведених даних видно, що середні показники параметрів фізичного розвитку у основній групі вірогідно вищі, ніж у контрольній ($p < 0,05$). Вивчення періоду адаптації показало наявність більш виражених порушень у новонароджених

від матерів, які отримували традиційну терапію. У даній групі новонароджених частіше розвивалася перинатальна енцефалопатія гіпоксичного генезу. В основній групі перинатальних втрат не було. У контрольній групі в однієї вагітної на 31-му тижні вагітності настала антенатальна загибель плода.

При аналізі показників периферичної крові, отриманих у кожній третій вагітній як в основній, так і в контрольній групах діагностовано залізодефіцитну анемію. У 34% випадків анемія легкого ступеня, а у 8% - середньої тяжкості. Після курсу озонотерапії відмічено підвищення рівня гемоглобіну, в середньому, на 18% у вагітних з початковою анемією і на 1,6% у вагітних з початково нормальним рівнем гемоглобіну. Важливо відмітити, що підвищення рівня гемоглобіну до нормальних показників в основній групі проходило у всіх випадках анемії. У контрольній групі його нормалізація спостерігалася лише в 46,6% випадків.

Під впливом озону відмічалася збільшення кількості загального білка, зниження рівня білірубину й глюкози. Це свідчить про покращання обмінних процесів у печінці, підвищення активності гліколітичного шляху накопичення й використання енергії клітинами.

Висновок. Застосування озону у вагітних групи високого ризику дозволяє досягти значного покращання клінічних і лабораторних показників, сприяє пролонгуванню вагітності й зниженню ускладнень гестаційного періоду та більш сприятливого прогнозу для плода і новонародженого.

Перспективи подальших досліджень. Доцільно застосування даного методу як компонент комплексної терапії й профілактики ФПН, гіпоксії плода у вагітних груп високого ризику, імунологічного конфлікту матері та плоду й гестозів вагітних.

Література. 1. *Абубакирова А.М., Фёдорова Т.А.* Применение медицинского озона в клинике акушерства и гинекологии // Акуш. и гинекол.-2002.- №1.- С.54-57. 2. *Качалина Т.С., Гречканёв Г.О.* Опыт использования озонотерапии в комплексном лечении невынашивания беременности // Акуш. и гинекол.-2001.- №2.- С.25-29. 3. *Мурашко Л.Е., Бадоева Ф.С., Асымбекова Г.У., Павлович С.В.* Перинатальные исходы при хронической плацентарной недостаточности // Акуш. и гинекол.- 1996.- №4.- С.43-46. 4. *Орджоникидзе П.В., Клименко П.Л. и др.* Новое в лечении беременных с синдромом задержки развития плода // Акуш. и гинекол.- 1996.- №3.- С.32-36. 5. *Основні принципи та методи озонотерапії в медицині.* Посібник для лікарів /За ред. М.І. Хвусюка.- Харків: Основа, 2001.-350 с. 6. *Сидорова И.С., Макаров И.О.* Фетоплацентарная недостаточность.- М.: Знание - М, 2000.- 128 с. 7. *Усачёва О.Н.* Научное обоснование применения медицинского озона в комплексном лечении ОПГ- гестозов беременных: Автореф. дис... к.мед.н.- Н.Новгород, 1996.- 25 с. 8. *Шакутина М.К.* Клиническая оценка метода озонотерапии в комплексном лечении железодефицитной анемии при беременности и профилактике фетоплацентарной недостаточности: Автореф. дис... к.мед.н.- Н.Новгород, 1995.- 21 с.

OZONOTHERAPY IN COMPLEX TREATMENT AND PREVENTION OF FETOPLACENTAL FAILURE IN A GROUP OF HIGH RISK PREGNANCY

I.R.Nitsovyeh

Abstract. The paper deals with the problem of multimodelity treatment of fetoplacental insufficiency in gravidas at high risk (extragenital pathology, burdened obstetrical history) pregnancy prolongation, an improvement of the condition of a neonate and fetus in case of a complex use of ozone in a group of high risk pregnancy. Perfection clinical and laboratory parameters of the state of the maternal organs and systems contribute to prolongation of pregnancy, a decrease of complications of the gestational period and a more favourable prognosis for a fetus and a neonate.

Key words: ozonotherapy, fetoplacental failure.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, №1.-P.93-95.

Надійшла до редакції 30.10.2003 року